

# 勤 務 証 明 書 (平成31年度(2019年度)用)

(宛先) 戸田市福祉事務所長

事業者記入欄	証明日	年 月 日
事業所住所		
事業所名		
代表者職氏名		印
(記入者氏名)		
電話番号		

※証明日・代表者印等が不備の場合は証明書として受理しません。

下記点線まで 事業者記入欄	書き損じた場合は、修正ペン等を使わず、代表者印または記入者の印で訂正してください。 また、自営・内職者の場合は、本書類をもって、自営業等の勤務状況の申告といたします。				
勤務者氏名			勤務先住所		
生年月日	年	月	日		
採用年月日	年	月	日	勤務先電話	
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 稼働中 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 育児休業中(産前産後休暇含む) <input type="checkbox"/> その他( )		雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営(添付書類: ) <input type="checkbox"/> その他( )	
勤務時間(労働契約上の正規の時間)			休憩時間	実労働時間(休憩時間を除く)	
平日	:	~	:	分	時間 分
土曜	:	~	:	分	時間 分
定休日に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		【不定休】	<input type="checkbox"/> 週に <input type="checkbox"/> 月に 日休み	
仕事の内容	職種: <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 販売員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他( ) 業務内容:				
職場に子供を連れてきて	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	給料・報酬	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他( ) 円		
単身赴任	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 赴任先市区町村( )				
年間を通して月15泊以上の宿泊を伴う出張	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 主な出張先( )				
備考	※シフト制による勤務形態等、上記に当てはまらない事項を記入				

○育児短時間勤務中、産休・育休取得中及び復帰直後の場合のみ記入してください。

時短勤務時間	:	~	:	(休憩時間 分)	年 月 日まで
産前・産後休暇	年	月	日	から	年 月 日 まで
法律・就業規則等を 根拠とした育児休業	年	月	日	から	年 月 日 まで
※保育所の入所が決定した場合、入所月中に復職し、勤務証明書を提出すること。					

○最近4箇月の勤務実績状況を記入してください。 ※産休・育休取得者は休暇前勤務していた月を記入

勤務日数(有給休暇等含む)	月分	日	月分	日	月分	日	月分	日
総支給額(賞与・交通費除く)	円		円		円		円	

保護者記入欄	
続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> その他( )
残業の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 通常午後 時頃まで 1箇月につき 日程度
保育所名	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 入所希望(第1希望)
児童氏名	年 月 日生
	年 月 日生

※ この書類の記載内容につき、事業主や勤務先へ内容及び就労実態等を確認、調査することがあります。  
また、勤務時間・日数がこの書類で不明瞭の場合は、シフト表などの追加書類が必要となります。

※ 記載事項に虚偽があった場合には、申込みは無効、又は保育の実施が解除となる場合がありますのでご注意ください。

# 勤務証明書 (平成31年度(2019年度)用)

(宛先) 戸田市福祉事務所長

事業者記入欄	証明日	平成 30年 11月 25日
事業所住所	戸田市上戸田1丁目18番1号	
事業所名	戸田市役所こども青少年部保育幼稚園室	
代表者職氏名	保育幼稚園室長 保育 太郎	
(記入者氏名)	(幼稚 一郎)	
電話番号	048-424-9571	

証明日が空欄のものは証明書として受理できません。

※証明日・代表者印等が不備の場合

代表者印が押してあるか確認してください。  
※店名のゴム印等は不可

下記点線まで事業者記入欄	書き損じた場合は、修正ペン等を使わず、代表者印または記名を捺印し、また、自営・内職者の場合は、本書類をもって、自営業等の勤務先へ提出してください。				
勤務者氏名	戸田市 一太郎		勤務先住所	戸田市上戸田1丁目18番1号	
生年月日	昭和 54年 11月 20日		勤務先電話	自営業の場合は実績の分かる書類を添付してください。	
採用年月日	平成 23年 4月 1日		雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 (添付書類: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
現在の就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 稼働中 <input type="checkbox"/> 採用内定 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (産前産後休暇含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
勤務時間 (労働契約上の正規の時間)	休憩時間		実労働時間 (休憩時間を除く)		
平日	8 : 30 ~ 17 : 15		60分		7時間 45分
土曜	: ~ :		分		時間 分
シフト制による勤務形態、休日の変則的であるなどの場合は、備考欄に詳細をご記入をお願いします。また、特別な理由があり、最近4箇月の勤務実績が少なくなった場合も詳細をご記入をお願いします。	<input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 【不定休】 <input type="checkbox"/> 週に <input type="checkbox"/> 月に <input type="checkbox"/> 日休み <input type="checkbox"/> 販売員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 休日 にチェックをしてください。				
職	報酬 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 200,000円				
年間を通して月15泊以上の宿泊を要する勤務形態	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 育児短時間勤務中、育児休業又は産前産後休暇を取得している人は記載してください。 勤務日数と総支給額は休業前の実績に基づいた数字を記入してください。				
備考	諸手当を除いた基本給のみをご記入ください。				

○育児短時間勤務中、産休・育休取得者

時短勤務時間	: ~	(休憩時間 分)	年 月 日まで
産前・産後休業	年 月 日から	年 月 日まで	
法律・条例等に基づいた根拠とした休業	年 月 日から	年 月 日まで	

※保育所の入所が決定した場合、入所月中に復職し、勤務証明書を提出すること。

○最近4箇月の勤務実績状況を記入してください。 ※産休・育休取得者は休業前勤務していた月を記入

勤務日数 (育児休業等含む)	月分	日	月分	日	月分	日	月分	日
総支給額 (賞与等を除く)	円		円		円		円	

保護者記入欄	勤務日数には有給休暇を含めてご記入ください。総支給額については、賞与等の一時金・交通費を除いた金額をご記入ください。		その他 ( )
継続就業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 通常午後 7時頃まで 1箇月につき 15日程度		
保育施設	A 保育園	<input type="checkbox"/> 在園中 <input checked="" type="checkbox"/> 入所希望(第1希望)	
児童	戸田市 一郎	平成 28年 6月 15日生	
		年 月 日生	

※ この書類の記載内容につき、事業主や勤務先へ内容及び就労実態等を確認、調査することがあります。また、勤務時間・日数がこの書類で不明瞭の場合は、シフト表などの追加書類が必要となります。

※ 記載事項に虚偽があった場合には、申込みは無効、又は保育の実施が解除となる場合がありますのでご注意ください。